

ANNÉE 1920-1921

N° 60

LES ALIÉNÉS

ET LA

Loi des Pensions Militaires

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le lundi 4 avril 1921

PAR

M. Martin LE CANN

Médecin de la Marine

Né le 21 juin 1895 à Brest (Finistère)

Examineurs de la thèse {	MM. ABADIE, professeur, <i>Président</i> .	{ <i>Juges:</i>
	W. DUBREUILH, professeur.	
	PETGES, agrégé.	
	PERRENS, agrégé.	

||o||

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

LES ALIÉNÉS

LES ALIÉNÉS

ET LA

Loi des Pensions Militaires

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le lundi 4 avril 1921

PAR

M. Martin LE CANN

Médecin de la Marine

Né le 21 juin 1895 à Brest (Finistère)



Examineurs de la thèse

{	MM. ABADIE, professeur, <i>Président.</i>	{	<i>Juges.</i>
	W. DUBREUILH, professeur.		
	PETGES, agrégé.		
	PERRENS, agrégé.		

||o||

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne . . .	ARNOZAN.	Pharmacie	DUPOUY.
	CASSAET.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
Clinique externe . . .	CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale.	FERRE.
	VILLAR.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
Pathologie et thérapeu-		Clinique chirurgicale in-	
ques générales . . .	CRUCHET.	fantile et orthopédie .	DENUCE.
Clinique d'accouchements	RIVIERE.	Clinique gynécologique .	BEGOUIN.
Anatomie pathologique .	SABRAZES.	Clinique médicale des ma-	
Anatomie	N...	ladies des enfants . .	MOUSSOUS.
Anatomie générale et his-		Chimie biologique . . .	DENIGES.
tologie	G. DUBREUIL.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Physiologie	PACHON.	Pathologie exotique . .	LE DANTEC.
Hygiène	AUCHÉ.	Clinique des maladies cu-	
Médecine légale . . .	VERGER.	tanées et syphilitiques.	W. DUBREUILH.
Physique biologique et		Clinique des maladies des	
d'électricité médicale.	BERGONIÉ.	voies urinaires . . .	POUSSON.
Chimie	CHELLE.	Clinique psychiatrique .	ABADIE.
Botanique et matière mé-		Clinique d'Oto-Rhino-La-	
dicale	BEILLE.	ryngologie	MOURE.
		Toxicologie	BARTHE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	PRINCETEAU.		MAURICAC.
Anatomie et embryologie.	PICQUE.	Médecine générale . .	LEURET.
	N...		DUPERRIE
Histologie	LACOSTE (chargé).		CREYX.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales. . .	PERRENS.
Anatomie pathologique .	MURATET.	Médecine légale . . .	LANDE.
Parasitologie et sciences	SIGALAS (chargé).		GUYOT.
naturelles.	N...	Chirurgie générale . .	ROCHER
Physique biologique et			DUVERGEY.
médicale	RÉCHOU.		PAPIN.
Chimie biologique et mé-		Obstétrique.	PERY.
dicale	N...		FAUGÈRE.
	N...	Ophtalmologie. . . .	TEULIÈRES.
Médecine générale. . .	PETGES.	Pharmacie	LABAT.
	CARLES (J.).		N...

CHARGÉS DE COURS

Cours de Clinique dentaire	MM. CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie . .	CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire	VENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements	FAUGÈRE.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie	CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture	ANDERODIAS,
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale .	SELLIER.
— de Toxicologie et Hygiène appliquée	N...
— d'Analyse chimique qualit. et quantit.	N...
— de démonstrations et préparations pharm.	LABAT.
— de Microbiologie	N...
— de Pathologie interne.	MAURICAC.
— de Pathologie externe.	GUYOT.
— de Vénérologie.	PETGES.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A MES PARENTS

A mon père humble marin, blanchi
par trente années de service, qui n'hésita
pas à réaliser des sacrifices pour assurer
à ses enfants une existence moins rude
que la sienne.

A ma mère toute de tendresse et de
dévouement je dédie ce trop faible gage
de mon amour filial.

« Il m'était doux d'entendre dire que
mes parents étaient meilleurs que moi... »

(DIDEROT).

A MES FRÈRES ET SOEURS

A MON NEVEU, A MES NIÈCES

A LA MÉMOIRE DE MON AMI EMILE GALLON

Enseigne de Vaisseau

Chevalier de la Légion d'Honneur

Mort pour la France sur le cuirassé *Danton*

A l'intelligence subtile, au cœur loyal
que je pleurerai toujours.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR BELLOT

Médecin général de 1^{re} classe de la Marine
Directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
Commandeur de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR AURÉGAN

Médecin en chef de 2^e classe de la Marine
Sous-directeur de l'Ecole principale du Service de Santé
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR LE CONIAC

Médecin principal de la Marine
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE VICE-AMIRAL SALAÛN

Membre du Conseil supérieur de la Marine

Grand-Croix de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR HESNARD

Médecin de 1^{re} classe de la Marine

Chevalier de la Légion d'Honneur

A mon jeune chef de la Marine qui
m'honore de son amitié et dont j'ap-
précie l'élégance de la pensée.

A MONSIEUR JEAN NABERT

Professeur de philosophie à la Faculté de Strasbourg

Dont les lumineuses leçons charmè-
rent mon adolescence et qui m'inspira
le goût de la culture philosophique.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOLIN DE TEYSSIEU

Chef de clinique psychiatrique à la Faculté

*Médecin-chef du Service régional de neuro-psychiatrie
du XVIII^e corps*

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR ABADIE

Professeur de clinique psychiatrique à la Faculté

Médecin des hôpitaux

Chevalier de la Légion d'Honneur

Décoré de la Croix de Guerre

Officier de l'Instruction publique

Cher Maître,

Il y a un an j'eus l'honneur de pénétrer dans votre service de clinique de Saint-André et ma dette de reconnaissance à votre endroit s'accroît chaque jour. Ma formation neuro-psychiatrique je vous la dois entièrement : j'espère avoir suivi avec fruit la rigueur de votre méthode et la sûreté de votre jugement clinique. Vous avez daigné accueillir avec une bonté que je ne méritais point, le disciple inexpérimenté et vous m'avez toujours témoigné un affectueux intérêt : aujourd'hui vous me faites l'honneur de présider ma thèse.

Soyez assuré, mon cher Maître, de mon absolue gratitude, je quitte votre maison avec regret, nourrissant l'espoir d'y revenir un jour à la faveur des circonstances de ma vie militaire.

AVANT-PROPOS

Parvenu au terme officiel de nos études, convaincu de la relativité de nos connaissances, possédant surtout de la bonne volonté pour l'avenir, nous avons le devoir de remercier ici, tous ceux qui guidèrent notre éducation médicale.

Nous revoyons avec émotion les bancs de la vieille Ecole de Médecine navale de Brest, où abeilles industrieuses empreintes du bon esprit de la ruche, nous préparions fiévreusement le concours d'entrée à l'Ecole principale de Bordeaux, sous l'égide des docteurs Brunet, Cazamian, Goéré, Le Page, nos distingués professeurs.

Après 5 années d'interruption nous avons continué le périple des études et, tant à la Faculté qu'à l'École et dans les hôpitaux, nous avons tiré beaucoup de profit de l'enseignement de nos maîtres.

Nous tenons à les assurer ici de notre grande reconnaissance.

Mais si nous devons beaucoup à ceux qui nous inculquèrent l'esprit de la science, nous n'aurions garde d'oublier, ceux qui nous initièrent aux arcanes plus délicates de la science de l'esprit. L'étude des maladies mentales offre un attrait puissant qui nous fut décelé de très bonne heure au Lycée, par notre excellent professeur de philosophie M. Jean Nabert.

Aussi, est-ce avec beaucoup d'empressement que nous sommes entré dans le service de clinique de M. le professeur Abadie. Notre attente n'a pas été déçue ; nous garderons

longtemps le souvenir des leçons du Maître, et nous nous félicitons d'y avoir rencontré M. le Dr Hesnard notre professeur à l'Ecole de Santé navale dont les conseils judicieux ont aplani les difficultés de notre initiative neuro-psychiatrique.

M. le docteur Molin de Teyssieu, chef de clinique, nous a témoigné une bienveillante sympathie et a bien voulu attirer notre attention sur la question qui fait l'objet de notre sujet de thèse — Nous l'en remercions très vivement.

Enfin il nous est très agréable de dire à nos deux camarades d'Ecole, le médecin auxiliaire Belot et le médecin de 2^e classe Le Bourgo, externes du service, tout le bien que nous pensons d'eux.

Nous conserverons longtemps le souvenir du cours de sémiologie mentale de Monsieur le professeur agrégé Perrens, suivi pendant le semestre d'été de 1920, et qui a complété d'une heureuse façon, l'enseignement clinique de l'hôpital Saint-André.

Nous quittons Bordeaux pour reprendre notre service hospitalier à Brest. A ce propos, qu'il nous soit permis d'exprimer combien nous avons été touché de l'accueil de nos chefs, les médecins de l'hôpital maritime de Brest.

Notre chef de service actuel, M. le docteur Le Berre nous accorde une confiance dont nous sentons tout le prix, encore que nous ne sommes pas sûr d'en être digne.

LES ALIÉNÉS

ET LA

LOI DES PENSIONS MILITAIRES

I. — Introduction.

II. — Les législations antérieures.

1. Loi de 1831.

2. Projets de loi divers.

III. — La loi des Pensions militaires du 31 mars 1919.

1. Dispositions communes.

2. Dispositions particulières aux aliénés.

a) Règles communes à tous les aliénés.

b) Règles spéciales aux différentes catégories d'aliénés.

IV. — Modes d'application pratique.

V. — Critiques de la législation actuelle et modifications
à y apporter.

VI. — Conclusions.

INTRODUCTION

L'application de la Loi du 31 mars 1919 sur les Pensions militaires à toutes les différentes catégories des victimes de la guerre, n'a pas été sans entraîner dès l'origine de multiples difficultés de réalisation pratique : difficultés particulièrement nombreuses et insolubles en ce qui concerne les aliénés.

Successivement interprétée dans le sens de la bienveillance la plus large ou dans l'esprit de parcimonie le plus étroit, la nouvelle législation n'a pas tardé à aboutir tour à tour aux conséquences morales et financières les plus désastreuses et à la montée incessante des plaintes et des réclamations.

Les règlements d'administration publique, les barèmes, les circulaires sont venus tenter, en établissant une règle commune, de pallier tout au moins à la dernière de ces conséquences.

Les documents relatifs aux vicissitudes des anciens mobilisés aliénés vis à vis de la loi Lugol sont épars dans les recueils les plus variés tels que ; Journal officiel, Bulletin des lois, circulaires mensuelles du Service de Santé ou du Ministère des Pensions. Il nous a semblé utile de réunir dans ce travail les éléments disparates utilisés quotidiennement

au prix de recherches fructueuses par les experts et d'y fixer la doctrine qui semble pouvoir être dégagée des errements actuels.

Après un rapide exposé des législations antérieures, nous indiquerons à grands traits les dispositions essentielles de la Loi du 31 mars 1919 insistant spécialement sur celles visant plus directement les aliénés et nous étudierons ensuite dans un nouveau chapitre les modes d'applications pratiques et les difficultés résultant de nombreux cas particuliers soumis chaque jour aux médecins des Centres de réforme.

Après avoir indiqué ce qu'est la loi nous conclurons enfin par un exposé des critiques qui ont été adressées à la législation nouvelle, en signalant au passage ce qu'auraient dû être et ce que pourraient être demain les dispositions légales basées à la fois sur l'équité, la saine morale et le souci des finances publiques.

Nous espérons que ces quelques pages pourront être consultées avec fruit par nos camarades de l'armée et de la marine appelés à s'occuper de la question et lues avec intérêt par tous ceux que la médecine légale ou administrative des aliénés intéresse plus spécialement.

LES LÉGISLATIONS ANTÉRIEURES

Nous n'essaierons pas de faire ici l'historique complet de l'assistance aux blessés de guerre à travers les âges. Cette curieuse étude rétrospective du plus grand intérêt documentaire a été menée avec un soin tout particulier pour la période antérieure à la Révolution et exposée par Valentino dans son opuscule sur l'indemnisation des infirmités de guerre.

Rien d'ailleurs dans ces textes anciens ne visait les malades et les règles qu'ils établissaient étaient incertaines et surtout d'application pratique difficile ou irrégulière.

Pour la première fois la loi du 27 février 1793 qui fut votée par la Convention affirme le droit des blessés à une réparation intégrale ; elle est abrogée presque aussitôt par la loi du 19 nivôse an VI.

Puis la loi du 28 fructidor an VIII établit des soldes de retraites personnelles et viagères ; et l'article 86 de la Constitution du 22 frimaire an VIII pose comme principe constitutionnel qu'il sera accordé une pension à tous les militaires blessés à la défense de la patrie.

La loi du 25 mars 1817 assujettit les pensionnés à une visite annuelle par les officiers de santé qui, tous les ans, remet en cause l'attribution de la pension. Mais la loi du

14 juillet 1819 supprime cette visite et rend à la pension son caractère viager.

Enfin la loi du 2 avril 1831 pour les militaires, celle du 18 avril 1831 pour les marins posent définitivement les conditions de la pension, et rend légaux les tarifs précédemment institués par l'ordonnance du 10 octobre 1829.

Ces tarifs ont été à plusieurs reprises modifiés en particulier par les lois du 28 mars 1855, 25 juin 1878, 18 août 1879, 15 novembre 1890, 7 mars 1902, 13 décembre 1902, 13 juillet 1911, par le décret du 26 mai 1901 ; enfin par les lois de finances du 13 juillet 1911 et du 9 avril 1914. Mais la législation de 1831 n'a pas cessé de régler les conditions d'attribution des pensions aux militaires infirmes aux veuves et aux orphelins et c'est elle qui était en vigueur lorsqu'a été déposé en 1915 le projet du Gouvernement d'où devait sortir la loi Lugol.

Nous insisterons donc sur cette loi de 1831 qui a été si longtemps, sauf quelques modifications apportées par voie de circulaires, pour les anciens militaires, le seul statut des droits de la réparation des invalidités.

I

Cette loi prévoit des pensions de retraite et des gratifications de réforme.

Pensions de retraite. — La pension de retraite consiste en une rente viagère inscrite au Grand Livre de la Dette Publique, incessible et insaisissable, reversible sous certaines conditions sur la veuve et les orphelins et qui est accordée par décret rendu sur la proposition du Ministre de la Guerre, après avis du Ministre des Finances et révision du Conseil d'Etat.

Le droit à pension dépend de trois conditions nécessaires :

- A. Origine en service.
- B. Gravité.
- C. Incurabilité.

A. En cas de maladie celle-ci doit provenir entièrement ou par aggravation des dangers ou des fatigues du service militaire et, à cet égard, une certaine marge d'appréciation est inévitable.

De toutes façons, l'évènement de guerre ou le fait précis du service commandé ou les fatigues ou dangers du service doivent être péremptoirement prouvés par des pièces authentiques émanant soit du commandement, soit du corps médical. Et, en cas d'aggravation notamment, il convient que cette aggravation soit, non pas admise par hypothèse, mais établie par rattachement à des circonstances déterminées et prouvées.

Le quantum de la pension dépend du grade de l'infirmes, et de la gravité de l'infirmité.

En ce qui concerne le grade de l'infirmes, la pension est d'autant plus forte que le grade est plus élevé, puisque, comme nous allons le voir, la pension d'infirmité a pour base de calcul la pension d'ancienneté et que celle-ci varie proportionnellement au grade.

Donc, à infirmité égale, un militaire est d'autant plus indemnisé qu'il est plus haut placé dans la hiérarchie.

B. Les infirmités sont réparties en 6 classes : les troubles mentaux sont inscrits sous le n° 2 dans la 4^e ; en ce qui concerne la gravité elles sont classées en 4 groupes.

Le 2^e groupe d'infirmités renfermant les 3^e et 4^e classes donne lieu à une pension égale au maximum de la pension d'ancienneté de grade.

C. La production d'un certificat d'incurabilité d'infirmité dans tous ses éléments constitue une condition *sine qua non* pour l'attribution de la pension.

Gratifications de réforme. — Les gratifications de réforme sont des indemnités allouées gracieusement et dans la limite des possibilités budgétaires, par simple décision du Ministre de la Guerre, pour infirmités imputables au service

mais ne présentant pas les caractères de gravité ou d'incurabilité exigés pour l'attribution d'une pension.

Les gratifications de réforme ne sont allouées qu'aux hommes de troupe (sous-officiers et soldats) et non aux officiers elles sont incessibles et insaisissables comme les pensions, mais ne sont reversibles ni sur la veuve, ni sur les orphelins.

Primitivement, la gratification était, pour chaque grade une indemnité fixe une fois payée et sans rapport avec le degré d'invalidité ; il suffisait que l'invalidité fût sérieuse et entraînât « une diminution très appréciable de la capacité de travail. »

Puis la gratification est devenue renouvelable, d'abord une seule fois (circulaire ministérielle du 3 août 1853), ensuite tous les deux ans (décision impériale du 3 janvier 1857) ; enfin, en cas d'incurabilité, elle put être maintenue à titre permanent (circulaire ministérielle du 12 mars 1885).

Puis il fut spécifié que l'invalidité, pour donner lieu à gratification, devrait entraîner une gêne fonctionnelle d'au moins 30 % (circulaire ministérielle du 8 octobre 1904 ; puis d'au moins 10 %. A ce moment (décret du 13 février 1906), les gratifications varièrent, non seulement suivant le grade, mais aussi suivant le degré d'invalidité, et trois taux furent institués selon que l'invalidité était de 10, 20, 30 %.

II

Faite pour une armée de métier, la vieille loi des retraites manifesta son impuissance dès les premiers mois de la guerre. Les difficultés pratiques soulevées par l'établissement de la preuve d'origine, d'une part et d'autre part, l'imperfection des barèmes incomplets, trop faciles et trop rigides, firent bien vite sentir la nécessité d'apporter des modifications radicales à l'édifice ancien.

Sous la pression des événements les difficultés tendirent d'abord vers une évaluation plus libérale des infirmités et

le 20 février 1915, une circulaire ministérielle indique que rien n'empêche, si l'infirmité est compatible avec le service, qu'il y ait gratification ; mais alors la gratification n'est liquidée qu'à la libération de l'infirme. La gratification cesse donc, à proprement parler, d'être une gratification de « réforme ».

C'est le décret du 24 mars 1915 qui donne aux gratifications leur statut définitif : elles sont, suivant ce décret, échelonnées dans chaque grade d'homme de troupe de 10 % à 100 % ; au-dessous de 10 % d'invalidité, aucune gratification n'est possible.

Les pourcentages d'invalidité sont appréciés par les médecins experts suivant un guide-barème publié par le Ministère de la Guerre en 1915 et qui adopte, en somme, les évaluations de la jurisprudence en matière d'accidents du travail.

Les taux sont calculés d'après les taux de pensions de retraite de telle façon que la gratification pour invalidité absolue (100 %) est égale à la pension d'infirmités du premier groupe (1^{re} et 2^e classes).

Si l'infirmité est incurable, la gratification allouée est une gratification permanente, c'est-à-dire viagère ; cette gratification permanente diffère de la pension en ce qu'elle n'est réversible, en cas de décès du titulaire, ni sur la veuve ni sur les orphelins ; mais elle peut être convertie en pension sous certaines conditions de délai si l'infirmité vient à acquérir le caractère de gravité permettant de la ranger dans l'échelle de classification de 1887.

Si l'infirmité n'est pas incurable, elle donne lieu à gratification renouvelable.

Ces modifications ne constituaient que des solutions d'attente et dès la fin de 1915 le Gouvernement instituait une commission extraparlamentaire composée de médecins civils et militaires, de juristes, de financiers [et surtout de députés et de sénateurs.

Des délibérations de cette commission sortit le projet du gouvernement qui devait servir de base à la loi nouvelle.

Lorsque cette dernière vint en discussion, elle fut mise en

présence de 5 contre-projets dont nous signalons simplement ici les grandes lignes.

Le projet MIRMAN n'est applicable qu'aux militaires de complément, il ne vise que les accidents à l'exclusion des maladies, et prévoit une indemnité forfaitaire sur les bases de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Le projet VAILLANT réalise pour toutes les victimes de la guerre, une assurance nationale dont la caisse alimentée par l'Etat et par des dons privés, assurerait aux victimes dans n'importe quel cas, la restitution du salaire perdu par l'infirmité.

Le projet GOUDE base l'indemnisation sur le coût de la vie, et prévoit des majorations d'âge en faveur des militaires de complément.

Le projet LEMERY-BERARD affirme le droit de l'infirmes à la réparation intégrale et privilégiée du dommage qui lui est causé, il ne tient compte que de la situation civile de l'intéressé et non de son grade.

Les projets primitifs du gouvernement et celui de la commission des pensions ne constituaient en somme qu'une mise au point de la législation existante, par l'apport de modifications de détail bienveillantes, la suppression de la tracasserie administrative, et l'admission de la présomption d'origine d'infirmité.

La loi des Pensions aujourd'hui en vigueur, dite loi LUGOL, du nom de son rapporteur, promulguée de 31 mars 1919, est le résultat de la discussion de ces projets divers, à chacun desquels elle a emprunté quelque suggestion particulière.

III

LA LOI DES PENSIONS MILITAIRES DU 31 MARS 1919

I

Dispositions communes

Dès son article premier la nouvelle loi affirme en termes pompeux le principe équitable du droit à réparation des dommages physiques résultant de la guerre, que « La République reconnaissante à ceux qui ont assuré le salut de la Patrie proclame et détermine » en 77 articles, complétés plus tard par le règlement d'administration publique du 2 septembre 1919, les décrets du 26 septembre 1919, du 2 octobre 1919 et de la loi du 17 avril 1920.

Bénéficiaires. — Bénéficient de la loi :

1^o Les militaires de l'armée active, ceux de la réserve et de la territoriale en période de mobilisation, d'exercice ou de stage volontaire, les aumôniers militaires en cas de mobilisation, les engagés spéciaux, et même les jeunes gens trop jeunes pour s'engager qui auront effectivement fait campagne, bref tous ceux qui ont un statut militaire à

l'exclusion des élèves des écoles militaires préparatoires (enfants de troupe, pytanée militaire) et des exclus à moins qu'ils n'aient été versés dans une unité combattante.

2° Les marins de l'armée de mer et de la marine marchande.

3° Les militaires indigènes des colonies recrutés par la circonscription, les militaires musulmans, polygames de l'Algérie, de la Tunisie et du Maroc (art. 73).

4° Le personnel civil de la guerre, de la marine et des colonies assimilé aux militaires (art. 49).

5° Les sapeurs-pompiers de places fortes (art. 48).

6° Les mobilisés aux établissements de la défense nationale (art. 56).

7° Les mobilisés aux exploitations agricoles (art. 51).

8° Les agents des chemins de fer.

9° Tout le personnel du Service de Santé et des formations militaires temporaires ou auxiliaires rattachées audit service (art. 57).

Conditions d'origine des infirmités. -- Les infirmités opposées par le texte de la loi aux blessures sont constituées dans l'esprit du législateur par l'application pratique de la loi, par toutes les maladies médico-chirurgicales ne résultant pas directement d'un traumatisme de guerre.

Pour qu'une infirmité ouvre un droit à indemnisation, il faut qu'elle provienne soit directement, soit par aggravation des fatigues, des dangers ou accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service.

La nouvelle loi apporte en outre une innovation capitale par son article 5, établissant que « toutes les maladies contractées chez un bénéficiaire de la loi pendant la période où il a été incorporé ou pendant les six mois qui ont suivi son renvoi dans ses foyers, sont présumées, sauf preuve contraire, avoir été contractées ou s'être aggravées par suite des fatigues, dangers ou accidents du service ».

Cette double notion de présomption légale et d'aggravation inscrite dans la loi consacre d'une façon formelle l'applica-

tion médico-légale du principe d'évaluation objective des infirmités, établi par la jurisprudence à l'occasion des applications journalières de la loi de 1898 sur les accidents du travail.

Plus libérale encore que cette dernière, la loi LUGOL écarte systématiquement la question de l'état antérieur et dispense en fait, de toute preuve d'origine ; sont seuls exclus du bénéfice de la loi les infirmités ou maladies résultant de la faute intentionnelle de la victime. Encore est-ce à l'Etat qu'il appartient de faire la preuve de cette faute intentionnelle, et par faute intentionnelle faut-il entendre la faute qui a été volontairement commise pour produire un accident et se créer ainsi des droits à indemnité.

La présomption d'origine joue dans tous les cas pour toutes les maladies, quelle que soit leur nature, ayant été contractées pendant le service ou 6 mois après la libération. Le délai de 6 mois a commencé à courir pour les anciens militaires dégagés du service, soit par renvoi dans leur foyer, soit par réforme n° 2, à dater du jour de la promulgation de la loi, puis a été reporté ultérieurement au 2 mars 1920 (4^e circulaire mensuelle du Ministère des Pensions).

Seule la preuve contraire peut donc supprimer le bénéfice des dispositions précédentes ; l'établissement et la nature de cette preuve contraire ont donné lieu déjà à de nombreuses controverses juridiques que nous évoquons simplement ici. Il est maintenant établi, contre l'avis de juristes éminents, que la présomption d'origine de la loi Lugol est une présomption légale *juris tantum* c'est-à-dire destructible par preuve contraire et que « des présomptions seraient insuffisantes à constituer cette preuve contraire, laquelle doit être formée de faits et de documents ».

Ce qui équivaut pratiquement à l'impossibilité dans le cas de maladie de répudier l'imputabilité invoquée dans les délais réglementaires.

Evaluations des infirmités. — Les pensions temporaires ou

définitives sont établies suivant le degré d'invalidité ; l'invalidité constatée doit être au minimum de 10 % (art. 4). Le taux en est fixé dans chaque grade par référence au degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 % ; quand l'invalidité est intermédiaire à deux échelons, l'intéressé bénéficie du taux supérieur (art. 9).

Il peut être dérogé au principe du minimum appréciable dans les deux cas d'infirmités multiples, chacune inférieure à 10 % ou de dommages esthétiques n'entraînant aucune incapacité de travail.

Les experts ne disposaient encore pour ces évaluations que de l'échelle de gravité de 1887 et du guide-barème de 1915.

L'échelle de gravité de 1887, établie de façon arbitraire, avait donné lieu, de la part du médecin inspecteur Simonin, dans un rapport présenté à la commission extraparlamentaire à d'importantes critiques ; « sur les soixante-six numéros que comportent les trois dernières classes de cette échelle, cinquante-sept ne seraient pas à leur place si du moins l'on s'en réfère aux évaluations moyennes de la jurisprudence des accidents du travail. Sur ces cinquante-sept numéros, seize seraient sous-cotés et quarante et un sur-cotés, de sorte que cette échelle de 1887 rémunérerait trop peu dans un quart et trop dans les deux tiers des cas.

D'autre part, le guide-barème de 1915 aurait besoin d'une mise au point. »

De sorte qu'à tous égards s'imposait, suivant M. Masse, « après étude plus minutieuse et plus approfondie » l'élaboration d'un nouveau barème « tenant compte des résultats de la science médico-légale moderne et de la jurisprudence sur les accidents du travail » et destiné à remplacer tout à la fois l'échelle de 1887 et le guide-barème de 1915.

Une commission fut nommée par le sous-secrétaire d'Etat du service de santé le 20 avril 1920 pour l'établissement de ce travail ; elle était composée de : médecin-inspecteur général Kermorgant ; professeurs Landouzy, Pierre Marie,

Lejars, de Lapersonne, Legueu, Achard ; Lermoyez, membre de l'Académie de Médecine ; Frey, professeur à l'Ecole dentaire de Paris ; Vibert, chef des travaux au laboratoire de Médecine légale de la Faculté de Médecine. Secrétaires : médecins principaux Dercle et Blum de la commission consultative médicale.

Après trois ans d'une gestation laborieuse, le nouveau guide-barème parut en février 1919.

D'une lecture pénible et d'une interprétation difficile grâce à l'absence de tout index alphabétique et au plan paradoxal et obscur le régissant, cet opuscule pour être plus complexe que les anciennes échelles de gravité n'en était pas plus précis et laissait d'ailleurs sagement à l'expert pour nombre de cas, une marge considérable allant parfois de 10 à 100 %.

Mal accueilli par le Parlement qui critiquait sa sévérité pourtant relative, il fut admis au cours de discussions que l'évaluation des experts serait surtout objective, en dépit des barèmes, et que dans tous les cas l'application du taux le plus favorable prévu par les anciens textes de 1887 et 1905, devait être acquies, le cas échéant, aux intéressés.

Infirmités multiples. — L'indemnisation des infirmités multiples résolue jusqu'alors par des procédés de fortune est pour la première fois posée d'une façon rationnelle par la loi dans son article II page 3 qui fixe dans ces cas que : 1° l'invalidité principale étant calculée par rapport à la validité normale de 100, les invalidités supplémentaires sont calculées par rapport à la validité restante. 2° Le degré d'invalidité correspondant à chacune de ces infirmités supplémentaires est majoré de 5 en 5 % selon son rang, une infirmité prenant une importance relative d'autant plus grande qu'elle est associée à d'autres.

L'article susvisé ne joue que si l'infirmité la plus forte vaut au moins 20 %.

Ultérieurement les circulaires sont venues renforcer en-

core la bienveillance de ces textes en prescrivant que plusieurs infirmités relevant de la même maladie devaient être considérées comme ouvrant droit à plusieurs pensions (21 et 24^e circulaires du Service de Santé, II^e circulaire mensuelle du Ministère des Pensions).

Indemnisation de base. — A la suite de discussions longues et passionnées le Parlement a admis que l'indemnisation de base serait forfaitaire, égale pour tous, indépendante de la situation sociale et du préjudice professionnel propre à chaque intéressé. Fixée à 1200 francs elle a été récemment portée à 2400 francs par an.

Majorations de pensions. — Elles sont prévues pour les différents grades, les services et campagnes, la surinvalidité, l'assistance d'une tierce personne et les enfants.

La surpension pour surinvalidité est accordée sans tenir compte des infirmités supplémentaires en cas de pension maxima ; elle varie selon l'invalidité de 100 à 1000 francs.

Les pensionnés dont l'état nécessite d'une façon constante les soins d'une tierce personne ont droit à titre d'allocation spéciale à une majoration égale au quart de leur pension.

Cette majoration du quart doit être calculée sur la somme globale de la pension, de la surpension pour infirmités supplémentaires additionnées.

Les enfants légitimes ou naturels, vivants, âgés de moins de 18 ans, entraînent chacun une majoration de pension proportionnelle au taux de l'invalidité allant de 30 à 300 francs.

Assistance aux pensionnés. — La loi fixe enfin le droit à la rééducation professionnelle (art. 75 et 76).

Elle prévoit en outre le principe de la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques, à domicile ou dans un hôpital civil ou militaire du ressort du pensionné. Ce droit aux soins gratuits est absolument sans limites, il persiste après

suppression de la pension pour réduction de l'invalidité au-dessous de 10 %.

Pensions en cas de mort. — L'article 14 établit les droits des veuves, des orphelins et des ascendants des militaires morts en état de bénéficier de la loi des pensions.

Pour ces derniers notamment, il est spécifié que les ascendants âgés de moins de 60 et 55 ans auraient droit à pension s'ils sont atteints d'une infirmité incurable sans qu'il soit nécessaire que la dite infirmité les mette dans l'impossibilité de gagner leur vie (III^e circulaire mensuelle du Ministère des Pensions).

Contentieux. — La concession des pensions, leur mode d'attribution, l'organisation des services régionaux et centraux, les voies légales de recours contre les décisions de commissions de réforme devant le Tribunal des pensions, la cour régionale et le Conseil d'Etat sont autant de questions ayant déjà fait l'objet de véritables traités, d'ordre moins directement médical, elles intéressent uniquement les spécialistes ; juristes ou médecins légistes ; nous renvoyons pour leur étude aux ouvrages spéciaux.

Nous ne retiendrons de ce luxe d'organisations complexes créées dans le but de garantir des droits que rien ne menaçait, que les trop grandes facilités qu'elles offrent à la manifestation de l'esprit de revendication.

La simple demande de révision d'une pension pour aggravation alléguée peut être en effet tentée sans autre frais que ceux de timbres-poste aussi souvent qu'il plaira à l'intéressé, devant toutes les juridictions sus visées et sans autre risque que celui de voir augmenter une pension intangible même s'il y a eu amélioration, erreur ou tromperie antérieure (II^e circulaire mensuelle du Ministère des Pensions).

II

Dispositions particulières aux aliénés

A) RÈGLES COMMUNES A TOUS LES ALIÉNÉS

Pour les aliénés comme pour tous les autres malades, quelle que soit la cause du trouble constaté, la double présomption légale d'imputabilité et d'origine joue systématiquement.

Les dispositions particulières de la loi en ce qui concerne cette catégorie de malades sont donc peu nombreuses et visent seulement les taux d'évaluation, le mode d'attribution, les soins spéciaux, la pension de la femme et la mort par le suicide.

Les barèmes successifs sont, pour ce qui est relatif aux aliénés, plus obscurs s'il est possible et plus imprécis que pour toutes les autres affections : les maladies arbitrairement rangées en vertu d'on ne sait quelle influence doctrinale dans les 8 classes suivantes : 1° psychopathies aiguës, 2° psychoses chroniques, 3° aliénation mentale nécessitant l'internement, 4° aliénation mentale ne nécessitant pas l'internement, 5° états démentiels et chroniques, 6° psychoses chroniques d'emblée, 7° états maniaques et mélancoliques, 8° paralysie générale, y sont respectivement évaluées à 80 % par les échelles de gravité de 1887, de 80 à 100 % par le barème de 1915 et de 10 à 100 % par celui de 1919. La paralysie générale fait l'objet de dispositions spéciales elle est évaluée par le dernier barème de 10 à 100 % alors que le maximum prévu pour elle dans les échelles de gravité de 1887 était de 80 %.

La plus grande latitude semblait donc laissée à l'expert entière, mais cette latitude n'était qu'apparente ayant été

rapidement limitée par la circulaire 831 C/7 du 10 juillet 1919, imposant impérativement le barème le plus favorable, en l'espèce celui de 1910 évaluant tous les troubles mentaux de 80 à 100 %, et en suite par la 25^{me} circulaire mensuelle du Service de Santé appliquant automatiquement, par son paragraphe 2, alinéas 4 et 5, le taux maximum de 100 % avec les avantages y afférant à tous les aliénés internés.

L'application de ces dispositions favorables se fait, avons-nous dit, automatiquement sur simple demande de l'intéressé, de sa famille ou d'un tiers après déclaration d'origine qui peut être établie rétrospectivement par témoignage à défaut de pièces médicales sans déclaration signée au moyen de l'état modèle 7 demandé à l'ancien corps de l'intéressé. Le dossier de pension est instruit et jugé sur pièces en commission plénière de réforme.

Si l'aliéné est interné il suffit d'un certificat du médecin de l'asile établissant que l'intéressé est atteint d'aliénation mentale, qu'il est interné et fixant la date de son internement. Ce certificat est adressé directement par le médecin-chef du centre spécial de réforme à la Commission consultative médicale qui, sans intervention d'une commission de réforme, porte la pension à son taux maximum.

Les soins à domicile sont dûs gratuitement aux aliénés dans les mêmes conditions qu'aux autres malades, sans restriction du choix du ou des médecins, du nombre de visites, de la nature des interventions et des traitements qu'ils sont autorisés à solliciter.

Le projet primitif du gouvernement ne contenait aucune disposition concernant l'hospitalisation des aliénés mais à la demande du Ministère de l'Intérieur et « pour éviter aux départements et aux communes la charge résultant de l'internement dans les asiles d'aliénés, de militaires atteints d'aliénation mentale par suite de guerre » trois dispositions nouvelles furent envisagées visant :

1° La mise de l'internement à la charge du pensionné.

2° La garantie de pension de réversion et des majorations à la femme et aux enfants.

3° La mise des frais supplémentaires à la charge exclusive de l'Etat.

La pension doit donc en vertu de l'article 55 être affectée au paiement des frais d'entretien à l'asile, mais faut-il encore que la pension ait été allouée pour cause d'aliénation mentale, dans le cas où la pension aurait été allouée pour tout autre motif et que l'aliénation constituerait une complication de l'affectation primitive, les soins seraient gratuits en vertu de l'article 64 et le pensionné conserverait jouissance intégrale de sa pension ainsi majorée.

Durant toute la durée de l'internement l'administrateur provisoire des biens de l'aliéné doit avant tout autre prélèvement verser dans les quinze premiers jours du trimestre à la femme ou au représentant légal des enfants, les majorations d'enfants et une pension de veuve du taux de réversion fixée à 500 francs.

Tous les frais supplémentaires qui n'auraient pu être acquittés par la pension sont supportés par l'Etat seul jusqu'à concurrence du prix de journée du placement d'office. En aucun cas le département ni les communes ne seront appelés à contribuer à cette dépense (art. 56).

Les veuves d'aliénés pensionnés à un taux égal ou supérieur à 60 % ont droit à pension quelle que soit la cause de la mort du conjoint.

Le suicide d'un aliéné non pensionné ou pensionné à un taux inférieur à 60 % bénéficie de la présomption d'imputabilité sauf preuve contraire, à la charge de l'Etat (pratiquement impossible à établir) si le décès survient moins d'un an après le renvoi dans les foyers.

Dans le cas enfin où le suicide ou la mort se produisent plus d'un an après la libération, la pension ne sera due à la veuve que si le mari pensionné à 60 % s'est soumis à des visites annuelles, faisant constater son état, ou si, non

pensionné, la preuve peut être faite du rapport entre la mort et l'aliénation constatée lors du service.

B) RÈGLES SPÉCIALES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'ALIÉNÉS

La doctrine médico-légale applicable aux psychoses, longtemps incertaine et variable selon les commissions de réforme, avait enfin été fixée par la réunion de chefs de centres neurologiques, le 15 décembre 1916 à la suite des rapports de Dupré et de J. Lepine.

Les conclusions suivantes avaient été judicieusement adoptées et prenaient force de loi :

1° Dans les psychopathies aiguës, lésionnelles, toxi-infectieuses ou commotionnelles : réforme temporaire, 2° catégorie, avec taux d'incapacité de 10 à 100 %.

2° Dans les affaiblissements psychiques chroniques :

a). Traumatiques ou infectieux : réforme n° 1 ; taux : 50 à 100 %.

b). Dans tous les cas de paralysie générale : réforme n° 2, sauf pour les cas exceptionnels où un traumatisme encéphalique peut-être légitimement invoqué dans l'accélération ou l'aggravation de la maladie, auxquels cas on peut appliquer un taux d'incapacité de 10 à 30 %.

3° Dans les psychoses chroniques post-confusionnelles réforme n° 1 avec taux d'incapacité de 20 à 80 %.

4° Dans les états maniaques et mélancoliques : toujours réforme temporaire, sauf pour les cas exceptionnels où à l'origine du premier accès peuvent être invoqués un traumatisme ou une infection grave, auxquels cas le taux d'incapacité sera de 10 à 40 %.

5° Dans les psychoses chroniques d'emblée : réforme n° 2.

Cette différenciation des divers types d'aliénation mentale suivant leur nature, entraînant une évaluation particulière pour chaque type, devait disparaître par l'application de la

loi de mars 1919 qui supprime la question de l'état antérieur et ne veut que juger objectivement l'état d'invalidité réelle.

Ces règles précédemment admises subsistèrent cependant longtemps et continuèrent à servir de base aux évaluations des experts en présence des aliénés.

Dès septembre 1919 des ordres furent donnés par voie de circulaires, de procéder à une révision générale de toutes les pensions allouées pour aliénation mentale et de les élever au taux maximum de 100 %.

Tous les états psychopathiques sont donc actuellement légalement rangés sous la vaste étiquette d'altérations graves des fonctions mentales (tableau synoptique résumé des divers barèmes, art. cerveau, page 62) pour lequel les seuls taux applicables en droit sont ceux de 80 et de 100 %, prévus par le barème le plus favorable obligatoirement applicable, celui de 1915.

La paralysie générale assez curieusement rangée à part à côté des paraplégies des deux membres inférieurs par lésion de l'écorce du lobule paracentral, dans la classe des paralysies croisées d'origine cérébrale (Ibid. page 60) se voit pour les mêmes raisons imposer le taux de 80 ou 100 % selon qu'elle est à « la période d'état » ou à « l'état gâteux ».

Dans tous les cas l'internement élève automatiquement le taux de la pension au maximum et entraîne le bénéfice des dispositions générales que nous avons signalé plus haut.

IV

MODES D'APPLICATION PRATIQUE

Les dispositions légales que nous venons d'exposer ci-dessus, relatives aux aliénés, malgré leur imprécision et leur absence totale de caractère scientifique semblent d'après l'examen des textes mêmes, n'avoir visé que l'indemnisation des « altérations graves des fonctions mentales » ou de la paralysie générale et laisse raisonnablement de côté toute une série de troubles psychopathiques mal définis.

Rien dans les divers barèmes en effet ne permet d'évaluer et par suite d'indemniser : les asthénies, les états mélancoliques frustes, le déséquilibre constitutionnel ou acquis, l'hyperémotivité anxieuse, l'hypocondrie, les états paranoïaques, l'hypomanie, les petits syndromes de dissociation mentale, les affaiblissements préséniles, les intervalles semi-lucides de certains périodiques, etc.

La situation paraît donc claire et nettement précise, mais il n'en est malheureusement pas ainsi au cours de la pratique quotidienne.

Tous les anciens « commotionnés » vrais ou faux — et chacun sait qu'il y en eut beaucoup — tous les malades sortis des asiles, hospitalisés jadis dans des centres de neuro-psychiatrie de l'avant ou de l'arrière, tous les sujets mis en observation, tous les délinquants soumis à un examen mental

et bénéficiaires ou non d'une ordonnance de non-lieu, ont allégué la persistance de troubles mentaux et sollicité des pensions et c'est sur des milliers de cas analogues que les commissions de réforme ont à se prononcer chaque mois.

Il faut évaluer, doser, estimer les tares de ces anciens malades, demi-malades d'autant plus âpres dans leurs revendications qu'elles sont moins fondées, ou que les intéressés ont déjà bénéficié d'une pension élevée au cours de l'acuité de leur trouble mental.

Les experts liés d'ailleurs par la 27^me circulaire mensuelle du service de santé rappelant l'ordre absolument formel d'éliminer définitivement de l'armée tous ceux atteints ou ayant été atteints de troubles mentaux, accueillent trop souvent ces demandes, en fixant pour ces « petits mentaux » un taux d'invalidité minimum de dix pour cent.

Il en est de même des réformes prononcées après 60 jours d'incorporation pour inadaptabilité par indiscipline morbide, soit pour insuffisance mentale, soit sur un ordre de commandement à la suite d'un non-lieu rendu sur rapport médical dans une affaire criminelle. Elles s'accompagnent toujours, et ceci ressort des obligations légales, d'une proposition de gratification inférieure ou égale à dix pour cent.

Outre que cette reconnaissance d'une invalidité minime, si anodine en apparence, assure au nouveau pensionné la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques sa vie durant, elle lui ouvre le recours à des demandes de révision à peu près certaines d'aboutir par un des procédés signalés dans un article récent de la Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux, dont nous extrayons le passage suivant : « Si le taux de pension maximum n'est pas atteint d'emblée, il est obtenu journellement grâce à la manœuvre suivante : éliminé de l'armée pour alcoolisme chronique avec un taux d'invalidité inférieure à 10 %, puisque la réforme n° 2 n'existe plus en fait ; le faux mutilé, quand il ne simule pas par quelque extravagance des accidents véroniques aigus pour se faire interner, se fait hospitaliser.

De l'hôpital où il parvient toujours à entrer en raison de sa situation de malade payant un gros prix de journée aux frais du Ministère des pensions, il écrit au Directeur du service de santé de sa région, demandant révision de sa pension pour aggravation de son état ayant nécessité l'hospitalisation. La machine administrative entre alors en action et le taux d'invalidité est automatiquement relevé en vertu des dispositions quasi-impératives des circulaires en vigueur.

Si le sujet a causé du scandale, commis un délit, voire un crime, et qu'un aliéniste ait jugé ses tares suffisantes à motiver l'indulgence, il est interné à l'asile d'aliénés et la pension portée au taux maximum pour deux ans, pendant lesquels il jouira de plus de 6.000 francs de rente annuelle, même s'il a été remis en liberté le lendemain de sa présentation sur pièces devant la Commission (Molin de Teyssieu. — Les déséquilibrés et la loi des pensions).

CRITIQUES DE LA LÉGISLATION ACTUELLE ET MODIFICATIONS A Y APPORTER .

I. *Critiques*

Les critiques que soulèvent la législation actuelle découlent naturellement des conditions de son application pratique que nous venons d'exposer.

La double nécessité à laquelle se trouve soumis l'expert : d'éliminer définitivement de l'armée tout psychopathe et de réformer avec pension tout militaire ayant été mobilisé ou ayant accompli soixante jours de service en temps de paix, est génératrice de conséquences fâcheuses au double point de vue financier et moral.

Elle aboutit en fait à pensionner une série de manifestations épisodiques bruyantes d'états constitutionnels, à indemniser les bouffées délirantes alcooliques, à gratifier l'insociabilité et l'indiscipline.

La méconnaissance systématique de l'état antérieur et la présomption d'aggravation basée sur la supposition fallacieuse d'un état absolument normal lors de l'incorporation, met à la charge de l'Etat des tares mentales dissimulées au

début, manifestées avec éclat à l'occasion des difficultés d'une vie nouvelle et exploitées ensuite sans vergogne.

La multiplicité des voies de recours et les trop grandes facilités accordées aux victimes de la guerre pour faire valoir leurs droits méconnus ou violés, mise à la disposition d'hypocondriaques, de revendicateurs, de paranoïens, excite dans de très larges proportions des tendances naturelles jamais satisfaites, et suscite des instances continuelles dont la nature morbide est malheureusement trop souvent méconnue par ceux qui ont à en juger administrativement.

L'application indistincte du taux maximum de l'invalidité à tous les aliénés internés outre qu'elle aboutit parfois à charger le budget de l'entretien d'aliénés devenus malades pour toute autre raison que le service militaire présente un autre inconvénient d'ordre primordial que voici :

Le taux de pension porté à 100 % avec majoration de pension et surpension, correspondant à une rente annuelle de 6.000 francs, est comme nous l'avons indiqué plus haut, acquis automatiquement par le fait même de la simple présence à l'asile, et sa jouissance en persiste pendant deux ans au moins, toute gratification pouvant être augmentée mais en aucun cas réduite avant l'expiration du terme légal.

L'aliéné peut sortir de l'asile pour guérison quelques jours après la notification du Médecin-chef du centre de réforme de la réalité de son internement il restera bénéficiaire de ses droits nouveaux qui souvent ont été conférés à titre définitif par une fausse interprétation de la 27^e circulaire mensuelle prescrivant le caractère définitif de l'exclusion de l'armée.

Ce sont de telles dispositions qui ont permis les réformes scandaleuses signalées par Molin de Teyssieu, d'un condamné de droit commun interné pour accès confusionnel alcoolique rapidement dissipé ; d'un légionnaire placé à l'asile pour un délire de persécution qu'il avouait ensuite avoir simulé ; d'un déserteur en présence de l'ennemi bénéficiaire de l'indulgence d'un expert sensible, et éliminé de

l'armée après un non-lieu pour « commotion lui ayant fait perdre passagèrement les idées. »

Molin de Teyssieu publie les observations suivantes, illustrant d'une manière lapidaire, cette affirmation paradoxale d'emblée, de création de jolies rentes à l'occasion de réactions purement délictueuses.

A) Légionnaire. Trois condamnations de droit commun pour vol à main armée, rebellion, désertion. Déséquilibré de toujours, fait sous l'influence d'excès alcooliques un accès de confusion mentale nécessitant l'internement. Pension définitive de 100 %. Est aujourd'hui en liberté.

B) Soldat aux bataillons d'Afrique. Condamné pour vol et recel. Hérité chargé. Déjà interné avant la guerre. S'enivre à doses massives avec de l'alcool dérobé au mess des officiers. Crise d'excitation au cours de laquelle il manque de tuer plusieurs personnes. Interné durant quelques semaines. Pension de 100 %. Est actuellement en liberté.

C) Fantassin. Signalé par des enquêtes de gendarmerie comme un pauvre d'esprit, dégénéré, vicieux et instable. Déserte trois jours après son incorporation. Repris après deux ans d'absence illégale. Classé dans les services auxiliaires. Détaché en sursis agricole. Se livre à diverses escroqueries. Nouvelle désertion. Simulation de troubles mentaux lors de son arrestation. Expertise médico-légale. Non-lieu. Internement. Réforme avec pension de 100 %. Est maintenant sorti de l'asile et fait vivre toute sa famille.

D) Fantassin. Connu dans son pays pour un détraqué. Abandon de poste en présence de l'ennemi, peu de temps après son arrivée au front. Désertion au cours de l'instruction. N'est arrêté qu'après l'armistice. Bénéficie de l'indulgence des experts qui concluent à l'irresponsabilité pour hyperémotivité pathologique. Rentré chez lui, sollicite une

pension qu'il obtiendra sous le prétexte « qu'une commotion lui a fait perdre les idées d'une façon passagère ».

L'appât des gros revenus procurés par « l'aliénation mentale confirmée nécessitant l'assistance d'une tierce personne » incite enfin des familles ou un entourage peu scrupuleux à conserver à domicile dans des conditions déplorables, à séquestrer littéralement de vrais malades inoffensifs, déments précoces ou paralytiques généraux, pour percevoir à leur place la pension, qu'ils sont du fait de leur état incapables de revendiquer et de gérer.

Il est aussi regrettable qu'en vertu du principe sacrosaint d'égalité l'assimilation soit complète entre tous les pensionnés à 100 %, entre les paralytiques généraux par exemple et les aveugles ou les amputés, et que les premiers aient droit aux mêmes récompenses et aux mêmes distinctions honorifiques que les derniers du seul fait de leur invalidité élevée.

2. Modifications à apporter

Les modifications à apporter à la loi des pensions pour en faire une œuvre véritablement judicieuse et en supprimer les conséquences choquantes qui ne sont apparues qu'à l'usage, sont légères. Elles ne touchent pas directement à l'édifice légal dont les textes sagement interprétés permettraient d'éviter les erreurs signalées plus haut. Elles visent surtout le mode d'application trop systématiquement bienveillant et tous les amendements trop favorables qui ont été postérieurement apportés sous des influences démagogiques.

Il importerait en effet avant tout, en matière d'aliénation mentale de se montrer simpliste et pour cela :

Pensionner seulement les véritables aliénés ce qui est d'ailleurs dans l'esprit de la loi, réserver exclusivement mais largement ce bénéfice aux aliénés ce qui garantirait à la fois l'intérêt des malades, de leur famille et de l'Etat et

surtout s'inquiéter quelquefois de faire la preuve prévue par la loi « de la faute intentionnelle » à l'origine de certains troubles mentaux.

Il est en effet paradoxal que, des tares constitutionnelles, des bizarreries de caractère compatibles avec la vie en société et dont l'évaluation médico-légale exacte est le plus souvent impossible soient indemnisés au même titre que des blessures de guerre. Il est aussi choquant que les grosses pensions allouées aux états vésaniques réels servent à faire vivre des familles entières parfois au détriment du malade incapable de protester privé ainsi de l'assistance et des soins qu'il recevrait à l'asile. Il est en outre immoral que des troubles mentaux uniquement dûs par exemple à l'alcoolisme auquel l'intéressé s'est volontairement adonné bénéficient de la sollicitude nationale.

Il est souhaitable qu'en cas de guérison des troubles mentaux passagers, de retour à la santé complète comme il est d'observation courante de le voir, en cas de simulation découverte ou d'erreur patente, la pension allouée puisse être révisée.

L'attribution de pension ne devrait enfin jamais sauf avis motivé de compétences, être faite à l'occasion d'un acte délictueux ou d'un passage en justice comme le cas se produit quotidiennement.

Ce sont là modifications qui ont préoccupé à juste titre les médecins et les aliénistes appelés à appliquer la loi : déjà la voix des grands corps médicaux s'est élevée demandant aux pouvoirs supérieurs de pallier à certains de ces inconvénients. La société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux en particulier émettait récemment un vœu, tendant à ce que :

1. La loi soit strictement appliquée en tenant un compte exacte de l'avis des experts.
2. Il ne soit pas conféré de distinctions honorifiques aux aliénés pensionnés à 100 %, sans l'avis d'un spécialiste.

3. Le taux maximum de pension appliqué aux aliénés internés soit suspendu dès leur sortie de l'asile.

4. Que les délinquants réformés pour cause d'aliénation mentale soient exclus du bénéfice de la loi, sauf avis d'un spécialiste.

La société a pris là on le voit l'initiative de formuler les réserves minimum qui s'imposaient pour une saine application de cette nouvelle loi, inspirée dès son origine du plus large esprit d'équité et de solidarité sociale et dont le but n'était certes pas de faire supporter à la partie saine de la nation la charge des tares et des vices d'une minorité indigne.

CONCLUSIONS

La loi du 31 mars 1919 sur les pensions militaires conçue dans un esprit d'équité et de libéralité les plus grandes a donné lieu en ce qui concerne les aliénés à un grand nombre de difficultés d'application pratique.

La résolution ultérieure de ces difficultés dans le sens de la bienveillance systématique n'a pas tardé à aboutir à des conséquences fâcheuses au double point de vue moral et financier.

Elle a permis notamment de pensionner au taux le plus élevé indistinctement de véritables victimes de la guerre telles que les blessés du crâne et des psychopathes vraiment indignes à l'exemple des alcooliques, des déséquilibrés constitutionnels, des aliénés criminels.

La façon de procéder actuelle présente en outre le grave inconvénient économique d'attribuer d'une façon intangible de fortes pensions sinon définitives, du moins de longue durée, à des troubles mentaux épisodiques.

Le texte législatif est cependant suffisamment précis et son application stricte permettrait d'éviter la plupart de ces abus.

Il importerait pour cela que la loi interprétée par voie de

circulaire dans le sens de la bienveillance obligatoire subisse par la même voie de légères modifications de détail

Complétée par des instructions prescrivant une plus large confiance aux conclusions des *experts* spécialement compétents, la loi Lugol parviendrait à remplir intégralement la mission de saine justice pour laquelle elle a été créée.

Vu et bon à imprimer :

Le Président de la thèse,

J. ABADIE.

Vu : *Le Doyen,*

D^r SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 17 mars 1921.

Le Recteur de l'Académie,

THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

BENON. — La guerre et les pensions pour les maladies mentales et nerveuses. *Revue neurologique* 1916, II p. 320.

— Les maladies mentales et nerveuses et la loi des pensions militaires. *Presse médicale*, 1918, p. 199.

— La réforme des aliénés. Procédure. *Paris Médical*, 1918, II p. 29.

BRIAND et ROUBINOVITCH. — Réforme et invalidité, l'état antérieur. *Société de médecine légale*, 10 janvier 1916.

COULONJOU. — Les maladies mentales professionnelles. Congrès des aliénistes et neurologistes de langue française, Strasbourg 1920.

DUPRÉ. — Réformes, incapacités et gratifications dans les psychoses de guerre. *Revue neurologique* 1916, p. 790.

GRASSET. — Les maladies de guerre du système nerveux et les conseils de réforme. *Presse médicale* janvier 1916.

J. LEPINE. — Réforme et incapacité dans les psychoses. *Revue neurologique* 1916, p. 799.

— Troubles mentaux de guerre. Paris 1917, Masson éditeur.

LUGOL et LEHMANN. — La nouvelle loi des pensions militaires. Paris 1919, La renaissance du livre, éditeur.

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Tableau synoptique des divers barèmes à appliquer aux infirmes et malades de la guerre 1914-1919. Instruction 831 Ci/7 du 10 juillet 1919. Ch. Lavauzelle, éditeur.

MINISTÈRE DES PENSIONS. — 1^{re}, 2^e, 3^e et 7^e circulaires mensuelles, 1920.

MOLIN DE TEYSSIEU. — Folie simulée chez un jeune soldat. Le Caducée, 1912.

— Les déséquilibrés et la loi des pensions. Gaz. hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux, 9 janvier 1921.

POROT et HESNARD. — L'expertise mentale militaire. Paris 1918. Masson, éditeur.

— Psychiatrie de guerre. Paris 1918. Alcan, éditeur.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX. — Discussion sur un vœu tendant à la modification de la loi des pensions militaires. MM. ANGLADE, BÉGOIN, DELGUEL, GALTIER, GINESTOUS, MARIX, MOLIN DE TEYSSIEU et RIVIÈRE. Séances du 24 décembre 1920 et du 7 janvier 1921.

VALENTINO. — L'indemnisation des infirmités de guerre. Bordeaux 1917. Imprimerie de l'Université.

— La loi Lugol. Paris 1920. Revue interalliée, éditeur.

BORDEAUX. — IMP. J. CÉROUDE ET FRÈRE
15, COURS DE LA MARNE.
